

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 495

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

BERNSTEIN Joseph

Né le 6 Mai 1909, à JASSY, (Roumanie).

**Sur la guérison
de certaines Urticaires
par l'Appendicectomie**

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, 17 - PARIS (V°)

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

BERNSTEIN Joseph

Né le 6 Mai 1909, à JASSY, (Roumanie)

Sur la guérison de certaines Urticaires par l'Appendicectomie

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

Librairie L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, 17 - PARIS (V°)

1937

LE DOYEN ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESCREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	COSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE .
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie Clinique	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINEPathologie chirurgicale.
 BARIETYPathologie médicale.
 BENARD (Henri) ..Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.) ...Pathologie médicale.
 BESANÇON (Just.)Hydrologie.
 BOULINPathologie médicale.
 BULLIARDHistologie.
 CATHALPathologie médicale.
 CHEVALLIERPathologie médicale.
 COSTESPathologie médicale.
 DOGNONPhysique.
 FEYUrologie.
 FUNCKPathologie chirurgicale.
 GALLIARDParasitologie.
 GASTINELBactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES ...Pathologie chirurgicale.
 DE GENNESPathologie médicale.
 GAYETPhysiologie.
 GIROUDHistologie.
 HAGUENAUPathologie médicale.
 HALPHENOto-rhino-laryngologie.
 HAZARDPharmacologie.
 HUGUENINAnatomie pathologique.
 JOANNONHygiène.
 LABBE (Henri) ...Chimie biologique.
 LACOMMEObstétrique.

MM.

LANTUEJOLObstétrique.
 LAROCHE (Guy) ..Pathologie médicale.
 LELONGPathologie médicale.
 LEMAIREPathologie expérimentale.
 LEVEUFPathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY.....Pharmacologie .
 LEVY-VALENSI ...Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUXPathologie chirurgicale.
 MOLLARETPathologie médicale.
 MOREAUPathologie médicale.
 MOULONGUET ...Pathologie chirurgicale.
 MOUQUINPathologie médicale.
 OBERLINGAnatomie pathologique
 PETITDUTAILLIS .Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVREMédecine légale.
 PORTESObstétrique.
 RENARDOphtalmologie.
 RICHTPhysiologie.
 SANNIEChimie biologique.
 SENEQUEPathologie chirurgicale .
 TROISIERPathologie expérimentale.
 TURPINPathologie médicale.
 VIGNESObstétrique.
 WILMOTHPathologie chirurgicale .

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVEPathologie chirurgicale.
 BUSQUETPharmacologie.
 CHAILLEY-BERT .Physiologie.

MM.

LEROUXAnatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE .Parasitologie.
 PHILIBERTBactériologie .

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ...	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHIRAY		HEITZ-BOYER ...	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ	
PASTEUR-VALLERY		VELTER	
-RADOT			
SEZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
GUENIOT			
LE LORIER			
LEVY-SOLAL			
METZGER			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE,

douloureuse victime de la Grande
Guerre, trop tôt enlevé à mon affection.

A MA MÈRE,

Un bien faible témoignage de ma très
grande affection et de ma profonde
reconnaissance, pour tout ce que vous
avez fait pour moi. C'est à votre vie
de dévouement, de devoir, de vertu et
de sacrifice que je dois tout.

A MA SŒUR et MON BEAU-FRÈRE

A MES COUSINS

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THÈSE

Monsieur le professeur GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le
très grand honneur
d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

*Expression de vive
reconnaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CHEVALLIER

*Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Cochin
Chevalier de la Légion d'Honneur*

*Qui nous a inspiré
le sujet de cette thèse
et qui nous a prodigué
avec tant d'amabilité
ses conseils éclairés,
en hommage de respectueuse
gratitude.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

INTRODUCTION

UN PARADOXE THÉRAPEUTIQUE

Il n'est pas exceptionnel de retrouver des urticaires chroniques chez les malades opérés d'appendicite. Chez des appendicectomisés on peut voir se déclarer des urticaires, parfois aiguës, parfois chroniques.

Et cependant des urticaires chroniques peuvent guérir d'une façon complète et définitive par l'appendicectomie.

Le premier cas a été rapporté par M. le Professeur Paul CHEVALLIER et M. le Professeur LERICHE a insisté sur les faits. MM. Paul CHEVALLIER et COLIN y sont revenus.

C'est au problème que posent ces cas, que M. Paul CHEVALLIER nous a invité à consacrer notre thèse inaugurale. Nous ne saurions prétendre y apporter une solution. Notre ambition n'est que de préciser des faits, de discuter les hypothèses possibles et de signaler les rapprochements qui paraissent s'imposer.

Qu'il nous soit permis de remercier M. le Professeur Paul CHEVALLIER de l'aide et des conseils qu'il nous a tant prodigués.

CHAPITRE I

NOTIONS GÉNÉRALES SUR LES URTICAIRES

I. - DIVISION SCHÉMATIQUE DES URTICAIRES.

Au point de vue symptomatique, nous distinguons deux grandes variétés d'urticaires chroniques :

a) - *L'urticaire vulgaire*, ou l'urticaire dermique, et

b) - *L'Œdème de Quincke*, ou urticaire hypodermique.

a) - Pour définir l'urticaire banale, nous empreinturons la définition de P. MERKLEN :

«Eruption de plaques surélevées à contours irréguliers, variables en étendues, rosées ou rouges, souvent décolorées, d'un blanc porcellainé, un peu déprimées, au centre».

L'élément éruptif est une efflorescence saillante, bien circonscrite, de coloration rose-clair ou d'un blanc opalin avec une aréole rose, de configuration arrondie, ou ovale, ou d'un blanc opalin avec une aréole rose, ou polycyclique de consistance ferme. Les dimensions habituellement nummulaires varient de l'étendue d'une lentille à celle d'une nappe plus ou moins large». (DARIER).

b) - Dans le tissu cellulaire sous-cutané, lâche, facilement infiltrable, la flexion œdémateuse, paroxystique, donne naissance à des tuméfactions souvent considérables, soudaines et transitoires qui sont de couleur blanche, rosées, rarement rouge sang, souvent porcellainiques, au centre et rose à la périphérie». C'est la maladie de Quincke, l'urticaire œdémateuse de HARDY, l'œdème aigu, angionévritique, l'urticaire géante. Le plus souvent les éléments de l'un ou de l'autre type sont purs. L'urticaire banale pure est fréquente. La maladie de QUINCKE pure est moins fréquente. Les deux formes peuvent s'associer. Et, parfois une urticaire banale fait place à un œdème géant.

Nous réunirons les deux types d'urticaire.

2. - DIVISION DES URTICAIRES

Au point de vue étiologique, les urticaires peuvent être rangés dans l'une des trois grandes catégories :

1. - *Les urticaires aiguës accidentelles.*- Le type en est l'urticaire après injection de sérum. On n'y trouve aucune prédisposition digestive.
2. - *Les urticaires chroniques non digestives.*- Ce

sont les urticaires d'échauffement, de refroidissement, etc., Dans les cas purs, on ne découvre aucune influence digestive; même si l'on met les patients au régime hydrique, l'urticaire se reproduit presque toujours dans les mêmes circonstances. Une éosinophilie est de règle.

3. - *Les urticaires digestives.*- Ce sont les plus fréquentes des urticaires chroniques. Elles se divisent en deux groupes :

a) - *Les urticaires alimentaires* - Tantôt sont nuisibles peu d'aliments (presque toujours les mêmes : charcuteries, conserves, crustacés, etc.), tantôt beaucoup d'aliments sont en cause.

b) - *Les urticaires digestives camouflées.*- L'influence des mets et du rythme prandial est peu évidente. Mais le régime hydrique fait disparaître l'urticaire. Pas ou peu d'éosinophilie. Le plus souvent les troubles digestifs ne sont pas nets. Cependant, il existe des signes organiques digestifs. Et l'atrophie gastrique latente a déjà fait l'objet de remarquables travaux de la part de notre Maître M. le Professeur Paul CHEVALLIER, et de M. F. MOUTIER.

CHAPITRE II

LES PARTICULARITÉS DES URTICAIRES GUÉRIES PAR L'APPENDICECTOMIE.

1. - AGE ET SEXE DES MALADES. - Il s'agit plutôt de personnes jeunes entre 18 et 37 ans, du sexe féminin.

2. - LE TYPE CLINIQUE DE L'URTICAIRE. - Dans la plupart des cas, les malades précisent que les poussées d'urticaire sont dues à l'alimentation. Et l'influence digestive paraît donc bien évidente. Les poussées d'urticaire sont déclenchées dans ces cas presque toujours par les mêmes aliments (les poissons, les œufs, les viandes).

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Dans un des cas de MM. Paul CHEVALLIER et COLIN, il s'agit d'une urticaire non digestive.

3. - DURÉE ANTÉRIEURE. - Il s'agit toujours de malades chez lesquels l'urticaire persiste depuis longtemps :

1^{er} Cas : 6 ans,

2^{me} Cas : 2 ans,

3^{me} Cas : 14 mois,

4^{me} Cas : 6 mois.

Nous remarquons que le cas où la maladie n'a duré que 6 mois, c'est justement le cas où MM. Paul CHEVALLIER et COLIN, en raison de l'analogie avec les cas antérieurement observés, avaient conseillé l'appendicectomie.

4. - TARES PATHOLOGIQUES DES MALADES. - Nous n'avons trouvés aucune atteintes des autres organes (foie, rein, cœur, etc.).

L'examen du sang, la gastroscopie l'examen du suc gastrique. Les renseignements sont insuffisants dans tous les cas, sauf dans un. Dans ce cas on avait trouvé un œdème stomacal sans atrophie de la muqueuse et une éosinophilie sanguine, constatations qui suivant les idées de M. Paul CHEVALLIER, confirment le diagnostic clinique d'urticaire non digestive.

CHAPITRE III

LES RAISONS DE L'APPENDICECTOMIE.

1. - A l'examen de ces malades on a trouvé *un point douloureux appendiculaire*.

Dans le premier cas décrit il s'agit d'une malade présentant des crises douloureuses, intermittentes. Un point douloureux de Mac BURNEY a imposé l'intervention chirurgicale dans ce cas *d'appendicite chronique*.

M. le Professeur LERICHE (Lyon) a publié des guérisons d'urticaires chroniques chez des malades opérés *d'une appendicite aiguë*.

2. - *Ce qu'on a trouvé à l'opération.*

Il s'agit toujours d'un appendice gros, distendu, turgescent, avec présence inconstante de pus.

1^{er} Cas : Appendice long et très congestionné.

2^{me} Cas : Appendice turgide, gros, rempli de pus au-dessous d'un calcul stercoral.

3^{me} Cas : Appendice gros distendu, renfermant un peu de pus.

4^{me} Cas : Appendice rétro-cœcal. Pas de lésions évidentes.

CHAPITRE IV

RAPPROCHEMENT AVEC D'AUTRES MALADIES GUÉRIES ou AMÉLIORÉES par l'APPENDICECTOMIE

Nous mettons au premier plan les affections digestives, mais nous insistons particulièrement sur les cas d'asthme guéris ou améliorés par l'appendicectomie.

MALADIES DIGESTIVES.

L'ulcère Gastro-Duodénal, et l'appendicite. - L'association d'appendicite et d'ulcère a été signalée par divers auteurs en France et surtout à l'étranger. J. PATERSON trouve dans 60 % des cas d'ulcère duodénal une modification de l'appendice au cours des interventions pour ulcère duodénal. C'est la propagation de l'infection de l'appendicite par voie lymphatique qui serait en cause dans la plupart des cas. Elle provoque un spasme duodénal d'où la stase et la modification du chimisme duodénal.

L'ulcère paraît résulter de cette triple altération mécanique, infectieuse et chimique, M. P. BRODIN et Mme TEDESCO insistent sur la précocité d'apparition du

retentissement sur le duodenum de l'altération lymphatique provenant de l'appendice, ainsi que la persistance de cette inflammation, alors que la poussée appendiculaire subaigue a momentanément disparu.

La constation d'un spasme au genu inférius au cours de l'étude radiologique du transit gastro-duodénal doit attirer l'attention d'une lésion probable au carrefour iléo-cœcal et de l'appendice en particulier.

Le fait est très important, surtout chez les sujets ne présentant que des troubles dyspeptiques légers.

La dyspepsie appendiculaire est une notion admise aujourd'hui.

M. BIGNON en France avait insisté sur sa fréquence. Maladie de jeunesse, la cause déterminante est l'infection. Se manifeste par des *troubles gastriques habituels* c'est à dire suivant presque tous les repas et revêtant surtout le type hypersthénique; peut également se manifester par des troubles gastriques paroxystiques, remarquables par leur caractère angoissant.

Les troubles généraux l'amaigrissement, l'état nerveux touché, le faciès terreux, - sont très accusés. Le diagnostic dans les formes pures est basé sur les caractères de la dyspepsie et surtout sur son électivité et sa résistance aux régimes rationnels.

M. Paul CHEVALLIER nous raconte un cas personnel.

- Agé de 18 ans, le malade présentait des troubles

dyspeptiques survenant après les repas, rebelles aux médicaments habituels et au régime. A 20 ans, première crise d'appendicite suivie de deux autres. On opère, les troubles dyspeptiques ont disparu.

Dans d'autres cas on est obligé de prescrire les poudres absorbantes pendant quelque temps après l'opération (BIGNON).

L'ulcère de l'estomac et l'appendicite.

La fréquence des troubles dyspeptiques et en particulier de l'hyperchlorydrie au cours de l'appendicite chronique ont depuis longtemps attiré l'attention et soulevé la question des rapports de causalité entre l'appendicite et l'ulcère de l'estomac. Herbert J. PATERSON avait insisté sur la fréquence de l'appendicite chronique et la nécessité de l'appendicectomie dans des nombreux cas d'ulcère de l'estomac. M. FLANDIN a rapporté dernièrement un cas à la Société Médicale des Hôpitaux (20 Mars 1936). Les troubles gastriques ont dominé la scène, mais l'atteinte de l'appendice avait été constatée plus de deux ans avant la crise aiguë. Il a suffi d'enlever l'appendice pour voir disparaître les troubles gastriques.

L'Asthme. - Beaucoup plus intéressants à notre point de vue, nous paraissent les cas d'asthme guéris par l'appendicectomie. M. GUTMANN avait déjà insisté antérieurement sur ces cas. Il vient de faire une commu-

nication récente sur un cas d'asthme guéri par l'appendicectomie.

Par quel mécanisme l'appendicite chronique provoque-t-elle l'apparition de l'asthme? MM. GUTMANN, ENRIQUEZ, RIVIERE ont émis la théorie de la vagotonie appendiculaire. L'appendicectomie supprimerait l'état vagotonique.

Nous reproduisons l'observation publiée par M. GUTMANN.

Il s'agit d'une femme de trente ans, qui depuis 1924 commença à présenter des crises d'asthme, diurnes et nocturnes. Comme toujours, les petites infections rhinopharyngées ou pulmonaires amenaient des recrudescences des crises d'asthme.

Contre cet état, elle essaya, sous diverses directions médicales, une série de remèdes ou inhalations, en absorptions ou injections. L'état resta toujours le même.

Depuis la même époque, soit 1924, cette malade a commencé à présenter des troubles intestinaux, caractérisés surtout par des douleurs légères dans la fosse iliaque droite, des lourdeurs de digestions, parfois de petites diarrhées, tous phénomènes n'existant pas auparavant.

En 1930, survint une crise nettement localisée dans la fosse iliaque droite : douleurs, vomissements.

On l'aurait opérée, nous dit-elle, si elle n'avait pas eu son état pulmonaire.

En 1931, nouvelle crise d'appendicite subaiguë. Dans ces conditions, la malade est adressée au Dr. PICOT qui intervient à l'anesthésie locale et enlève l'appendice.

Depuis le jour de l'opération, c'est à dire depuis 6 ans, cette malade n'a pas eu d'asthme. Elle a eu à l'occasion des rhumes, des gripes, qui, auparavant déclenchaient des crises d'asthme violentes, aucun trouble respiratoire ne se produisit.

Son état asthmatique qui de 1925 à 1931 a troublé complètement sa vie, n'est plus qu'un souvenir.

Nous faisons remarquer que chez un malade guéri de l'urticaire par l'appendicectomie, M. le Professeur LERICHE a vu paraître des accès d'asthme qui n'existaient pas antérieurement.

CHAPITRE V

PATHOGÉNIE.

En l'état actuel de nos connaissances, il n'est possible de proposer que des hypothèses et même les hypothèses sont elles bien fragiles. Parmi celles qui se sont présentées à notre esprit nous n'en avons conservé que quelques-unes :

1. - L'URTICAIRE D'ORIGINE APPENDICULAIRE

Dans cette hypothèse, c'est la maladie de l'appendice même qui serait la cause de l'urticaire. Car c'est la suppression de l'appendice malade qui amène la guérison de l'urticaire.

On pourrait objecter que l'urticaire n'est pas d'observation courante dans l'appendicite et que d'autre part, très nombreux sont les cas d'urticaire où les signes d'appendicite manquent complètement.

On remarque ensuite que chez certaines malades d'urticaire l'appendicite est parue brusquement, longtemps après l'apparition de l'urticaire et que l'interven-

tion chirurgicale a amené quand même la guérison de l'urticaire. C'est toujours l'effet thérapeutique de l'appendicectomie sur l'évolution de l'urticaire qui nous empêche de rejeter absolument cette hypothèse.

2. - L'APPENDICECTOMIE CHANGE LES RÉACTIONS DIGESTIVES.

On se trouverait en présence de l'urticaire digestive. Un mauvais fonctionnement du système digestif permet le passage de la circulation de particules alimentaires mal élaborées par l'organisme; ces particules déclancheraient l'urticaire, si les cellules sympathiques périphériques ont subi une modification spéciale.

Après l'appendicectomie, on remarquerait une vitalité plus forte des glandes digestives. On pourrait reprocher à cette hypothèse des cas d'urticaire non digestive, guéris par l'appendicectomie.

3. - L'APPENDICECTOMIE CHANGE LE TONUS NERVEUX.

MM. ENRIQUEZ, R. A. GUTMANN et R. ROUVIERE ont décrit «La Vagotonie appendiculaire».

«L'inflammation chronique ou subaiguë de l'appendice crée un syndrome vogotonique qui peut se caractériser par tous les signes actuellement décrits de la vagotonie dont le groupement constitue les divers aspects de l'appendicite chronique et dont la relation avec cette lésion est prouvée par leur rapide disparition chez

les malades opérés». Il s'agit d'un réflexe à point de départ appendiculaire dont les causes sont diverses : irritation toxique des filets nerveux ou même des lésions des terminaisons nerveuses. L'état vagotonique créerait le terrain nécessaire à l'apparition de l'urticaire. Et des causes diverses, des phénomènes de choc, l'anaphilaxie déclancheraient des poussées d'urticaire.

Nous ne possédons pas de renseignements sur les signes objectifs de vagotonie chez les malades guéris de l'urticaire par l'appendicectomie.

4. - L'APPENDICECTOMIE CHANGE LES HUMEURS.

Les éléments de contrôle nous manquent pour affirmer que l'appendicectomie change les humeurs modifiant ainsi le terrain urticarien.

CONCLUSIONS. - Toutes ces hypothèses contiennent des arguments séduisants. Mais nombreuses sont les objections qui nous empêchent de les admettre ou de les rejeter.

CHAPITRE VI

OBSERVATIONS CLINIQUES

OBSERVATION I - (Paul CHEVALLIER et M. COLIN)

Jeanne Cé., 18 ans, vient consulter le 10 Septembre 1935 pour une urticaire qui a commencé en 1929. D'allure chronique, se manifestant par poussées assez nombreuses, qui cessent pendant quelques mois, pour reprendre ensuite, elles sont déclenchées parfois de façon nette par l'ingestion de poisson, d'œufs, de charcuterie.

Dans les antécédents on ne trouve à signaler que un ictère à l'âge de 8 ans.

L'examen montre un point douloureux de Mac BURNEY, très net.

La malade n'a jamais présenté de crises aiguës d'appendicite, mais souffre souvent, par intermittence de la région appendiculaire.

Appendicectomie le 14 Septembre 1935 : appendice long et très congestionné; pas de vers. Depuis cette in-

tervention, aucune poussée nouvelle d'urticaire ne s'est révélée à notre connaissance.

OBSERVATION II. - (LERICHE)

Mme R., 37 ans, toujours bien portante mère de deux enfants mais atteinte de coryza spasmodique et de tendance à l'asthme, se plaint en 1922, sans cause d'une urticaire qui apparaît dans l'après midi, chaque fois qu'elle a mangé de la viande de bœuf. Elle en est arrivé, depuis quelques mois à se mettre à un régime presque exclusivement végétarien. Les médications les plus variées ont été peu efficaces et c'est la suppression de la viande qui paraît le seul remède agissant.

A différentes reprises ont fait faire l'essai de la viande, après plusieurs jours de régime. Chaque fois l'urticaire apparaît généralisée, elle s'accompagne de prurit et dure jusqu'au lendemain.

Les choses demeurent ainsi pendant près de dix-huit mois, avec évidemment des alternatives, des hauts et des bas.

Au début de Mars 1924, Mme R., prend brusquement une crise d'appendicite. Elle est opérée à la douzième heure.

L'appendice est turgide, gros, rempli de pus, au-dessous d'un calcul stercoral. La guérison a lieu sans incident. Depuis 12 ans Mme R., n'a jamais plus eu d'urticaire, mais depuis quatre ans elle a des crises d'asthme.

OBSERVATION III. - (LERICHE)

Mlle J., 25 ans, a depuis 6 mois de l'urticaire chaque fois qu'elle mange de la viande.

L'urticaire est généralisée et s'accompagne de pla-cards œdémateux de la face (œdème de QUINCKE).

En dehors du régime et de la suppression de la viande, rien n'influence l'urticaire.

Au début de l'année 1926, brusque crise appendicu-laire.

Appendicectomie à la huitième heure.

Appendice gros, distendu, renfermant un peu de pus.

Depuis dix ans, Mlle J. n'a plus jamais eu d'urticaire.

OBSERVATION IV. - (Paul CHEVALLIER et COLIN)

Mme Wein., 40 ans, - 4 Novembre 1935 - Santé parfaite jusqu'au 15 Août 1935. A cette date, crise d'urticaire généralisée, des pieds à la tête avec des yeux très gonflés. Depuis, crises tous les jours en se levant le matin vers 6 heures et le soir aussitôt après le diner fini. La malade se réveille le matin avec de l'urticaire qui passe très vite. Les crises sont assez courtes, une à quelques heures.

L'interrogatoire ne montre aucune influence digestive. Digestion parfaite du dire de la malade; elle s'est mise

depuis un mois au régime végétarien sans observer aucune modification dans ses crises d'urticaire.

En dehors des heures précitées l'urticaire survient encore *au chaud* (cependant à l'air il ne se fait pas d'urticaire) si les mains sont dans l'eau.

4 Enfants bien portants de 18 à 10 ans. Règles normales.

Examen de sang. - Globules rouges : 4.216.000 - Hémoglobine : 85 - Valeur globulaire : 1 - Aspect normal, réticulocytes : 0,5 - Plaquettes : 360.000 - Globules blancs 12.200 - Neutrophiles : 68 - (Arneth : 12, 40 32, 15, 1.)

Eosinophiles : 3,5 - basophiles : 1 - lymphocytes 10 (pelets 3 - monocytes 17 (1 à grains azur). W. négatif, suc gastrique histamine : Hcl : ac. libre 1.7 - ac. totale 2.5 - chl. total 4.

Gastroscopie. - (18.11.35) - Estomac de grandes dimensions. Très bonne tolérance à l'air. Aucune fragilité de la muqueuse. Aucune atrophie ni aucun état pathologique, de la muqueuse qui est rose, pâle. Mais œdème urticarien de l'estomac ; bombement succulent de la base du pilier antérieur, débordant longuement de la face antérieure, ayant 6 à 8 cm de diamètre (F. MOU-TIER).

Donc urticaire non digestive avec muqueuse stoma-

cale sans trace d'atrophie et éosinophilie sanguine légère mais nette.

La malade n'a jamais eu d'appendicite, mais la palpation réveille une douleur nette au point de Mac BERNY.

Connaissant l'échec habituel du traitement martial dans les urticaires sans atrophie et se souvenant du cas rappelé précédemment, M. Paul CHEVALLIER conseille l'appendicectomie. Opération faite le 10 Nov. 1935 par M. WILMOTH ; appendice rétro-cœcal ; il n'est signalé des lésions évidentes. Pendant les trois mois qui suivent l'opération et bien que la malade ne suive aucun régime ni traitement, l'urticaire continue, mais très atténuée, disparaît. Depuis Avril jusqu'à fin Juillet 1936, aucune éruption : la santé est parfaite.

Dans tous ces cas, l'appendicectomie a amené la guérison indiscutable de l'urticaire ; il n'en est pas toujours ainsi.

DES CAS OU L'APPENDICECTOMIE NE MODIFIE PAS L'URTICAIRE

Nous pourrions citer des cas nombreux d'urticaire dont l'évolution n'a pas été modifiée par l'appendicectomie.

Nous ne publions qu'une seule observation recueillie dans la polyclinique de M. le Prof. Paul CHEVALLIER à l'Hôpital Cochin.

C'est un cas intéressant à un double point de vue : La malade fait de l'urticaire pour les causes les plus diverses et l'appendicectomie n'a pas amélioré l'urticaire chez cette malade.

L. Rob., âgée de 22 ans, mariée, sans enfants vient consulter le 4 Mai 1936 pour de l'urticaire qu'elle a depuis sa plus tendre enfance. Les crises survenant tous les jours le matin, au réveil et tout de suite après les repas.

L'interrogatoire montre qu'il s'agit d'un cas assez complexe. Les causes les plus diverses déclenchent les poussées d'urticaire, chez cette malade.

Certains aliments, comme le poisson et le porc lui donnent de l'urticaire. En revanche les légumes, les pâtes suppriment l'urticaire qui survient après les repas, aussi celui du matin.

Le froid lui fait apparaître de l'urticaire au poignet.

La malade nous dit que lorsqu'elle court après un autobus, elle fait de l'urticaire.

Opérée d'appendicite à l'âge de 10 ans - L'appendicectomie n'a pas changé l'urticaire, qu'elle avait depuis sa naissance.

La malade est nerveuse, dormant mal la nuit même quand elle n'a pas d'urticaire.

Mauvaises digestions - elle accuse des brûlures de l'estomac survenant 1 h. - 1 h. 1/2 après le repas et durant une heure ou même davantage, lorsqu'elle a mangé des choses qu'elle digère mal.

L'EXAMEN DE LA MALADE. - La malade montre une urticaire vulgaire, occupant la partie supérieure du tronc, les jambes, les cuisses. Elle est couverte de lésions de grattage.

L'examen de l'appareil digestif. - Langue normale.

Dentier supérieur depuis l'âge de 12 ans par suite de carie dentaire. Foie normal. Diarrhée avec glaires dans les selles. Légère sensibilité du colon.

Règles normales.

Réflexes : forts un peu partout. Tension artérielle 15 1/2-10. moyenne 11 1/2 - oscillations 2 1/2 - Pas de tremblement du type Basedowien. Pas d'hypertrophie de la thyroïde. Pas de signes de syphilis.

EXAMEN DU SANG - Hecht - ; W. - ; R. de flocculation-;

EXAMEN DU SUC GASTRIQUE - à l'histamine : Hcl : -
Acc. totale 2.8; Ac libre 2; total 4.4;

CONCLUSIONS

1. - Certaines urticaires chroniques peuvent guérir par l'appendicectomie.

2. - Cette guérison n'est pas constante. Et l'urticaire chronique peut apparaître chez des appendicectomisés.

3. - L'urticaire qui guérit par l'appendicectomie est en générale une urticaire digestive guéri par l'appendicectomie.

En l'état actuel de nos connaissances rien ne permet de prévoir si une urticaire guérira, ou non ,par l'appendicectomie.

4. - Les malades ont été opérés parcequ'ils présentaient de l'appendicite aiguë ou chronique. On manque de documents sur ce que pourrait faire l'ablation de l'appendice sain.

5. - Les bons effets de l'appendicectomie sont difficiles à expliquer et l'on est réduit à des hypothèses fragiles. Il est intéressant de rapprocher l'effet de l'appendicectomie de l'effet identique trouvé dans d'autres maladies et particulièrement dans l'asthme.

Vu : Le Doyen,
G. ROUSSY

Vu : Le Président de Thèse,
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
S. CHARLETTY

BIBLIOGRAPHIE

- BIGNON. - La dyspepsie appendiculaire - Thèse Bordeaux 1908.
- BRODIN ET MME TEDESCO. - Les ulcères gastro-duodénaux d'origine appendiculaire (Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris - 6. IV. 36). -
- PAUL CHEVALLIER ET F. MOUTIER. - Mémoire au Cong. de Dermato. de Budapest 1935. (Ann. de Derm. avril 1936.)
L'urticaire et l'atrophie gastrique.
- CHEVALIER ET COLIN. - P. (Méd. Nov. 1936). Les urticaires guéries par l'appendicectomie.
- COMBY. - Un cas d'appendicite chronique. (Bull. de la Soc. Méd. des Hôp de Paris 1905.)
- ENRIQUEZ - R. A. GUTMANN - R. ROUVIÈRE. - «La vagotonie appendiculaire». (Soc. Méd. des Hôp. de Paris 16 Déc. 1921).
- FLANDIN. - L'ulcère de l'estomac et l'appendicite (Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris Avril 1936). -
- R. A. GUTMANN. - Un nouveau cas de disparition des crises d'asthme après appendicectomie (Soc. Méd. 12 Mars 1936). -
- R. A. GUTMANN. - Les formes à surprises de l'appendicite chronique (1 vol. Paris 1914). -
- LERICHE. - Deux cas de guérison de l'urticaire à type anaphylactique par l'appendicectomie. (P. Méd. 6. VI. 1936).
- HERBERT J. PATERSON. - Appendicular gastralgia (Lancet London 1910). -



